



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS EN  
LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE  
ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2017**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA.**

**AUTORAS:**

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA CI: 0302321740

GLADIS TERESA YUQUI PONCE CI: 0105614226

**DIRECTORA:**

LIC. CARMEN LUCÍA CABRERA CÁRDENAS MRT. CI: 0300819190

**CUENCA – ECUADOR**

**2017**



## RESUMEN

**Antecedentes:** Las enfermedades crónicas son causa de muerte en el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay 35 millones de muertes atribuidas a Insuficiencia renal crónica (IRC). El aumento progresivo de pacientes con esta enfermedad con terapia de reemplazo renal (TRR), alcanza cifras epidémicas, con una tasa de crecimiento anual del 5-8% en países desarrollados.

**Objetivo general:** Determinar los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al José Carrasco Arteaga Cuenca 2017.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal. El universo fue de 1253 pacientes, la muestra de 267, la técnica de investigación utilizada fue la encuesta para valorar los estilos de vida a partir del cuestionario (KDQOL-36) y para medir adherencia terapéutica el cuestionario (DDFQ), instrumentos validados en otras investigaciones. El procesamiento se realizó en los programas Excel, SPSS, para el análisis e interpretación de la información se empleó la estadística descriptiva.

**Resultados:** El 77 % de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica son de género masculino, 23 % femenino, la incidencia es mayor en hombres. La edad en el 44,3 % de estos pacientes es de 65-84 años, El 93% de pacientes tienen malos estilos de vida, el nivel de adherencia a hemodiálisis es inadecuado está relacionado con dieta, ejercicios, actividad laboral en el 19,8 % de pacientes.

**Conclusiones:** Los pacientes con IRC registran una mala calidad de vida, el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis está condicionado por pautas dietéticas,

**PALABRAS CLAVE:** ADHERENCIA, ESTILOS DE VIDA, HEMODIALISIS.



## ABSTRACT

**Background:** Chronic diseases are the cause of death in the world, the World Health Organization (WHO) estimates that there are 35 million deaths attributed to chronic renal failure (CRF). The progressive increase of patients with this disease with renal replacement therapy (RRT) reaches epidemic numbers, with an annual growth rate of 5-8% in developed countries.

**Objective:** To determine lifestyles and level of adherence to hemodialysis in patients with chronic renal failure attending José Carrasco Arteaga Cuenca 2017.

**Methodology:** A descriptive and cross-sectional study was carried out. The universe of 1253 patients, the sample of 267, the research technique used was the survey to assess lifestyles from the questionnaire (KDQOL-36) and to measure therapeutic adherence to the questionnaire (DDFQ), instruments validated in other research. The processing was performed in Excel programs, SPSS, for the analysis and interpretation of information was used descriptive statistics.

**Results:** 77% of patients with chronic renal insufficiency are male, 23% female, the incidence is higher in men. The age in 44.3% of these patients is 65-84 years, 93% of patients have poor lifestyles, the level of adherence to hemodialysis is inadequate is related to diet, exercise, work activity in 19,8% of parents.

**Conclusions:** Patients with CRF have a poor quality of life; the level of adherence to hemodialysis treatment is conditioned by dietary, fluid, and labor activities.

**Key words:** ADHERENCE, LIFESTYLES, HEMODIALYSIS.

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	14
1.1.    INTRODUCCIÓN .....	14
1.2.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.3.    JUSTIFICACIÓN .....	20
CAPÍTULO II.....	22
2.    FUNDAMENTO TEÓRICO .....	22
2.1.    ANTECEDENTES .....	22
2.2.    ESTILOS DE VIDA.....	25
2.3.    DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA Y/ O CALIDAD DE VIDA.....	26
2.4.    ADHERENCIA.....	27
2.5.    FACTORES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA .....	28
2.6.    INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA .....	31
2.7.    FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.....	31
2.8.    FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.....	33
2.9.    ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.....	33
2.10.    TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL .....	34
CAPÍTULO III.....	41
3.    OBJETIVOS .....	41
3.1.    OBJETIVO GENERAL .....	41
3.2.    OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	41
CAPÍTULO IV.....	42
4.    METODOLOGÍA.....	42
4.1.    TIPO DE ESTUDIO.....	42
4.2.    ÁREA DE ESTUDIO.....	42

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



4.3.	UNIVERSO Y MUESTRA .....	42
4.4.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	43
4.5.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	44
4.6.	VARIABLES .....	44
4.7.	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. ....	44
4.8.	MÉTODO.....	44
4.9.	TÉCNICAS .....	44
4.10.	INSTRUMENTO .....	45
5.	PROCEDIMIENTO .....	49
5.1.	AUTORIZACIÓN .....	49
5.2.	SUPERVISIÓN.....	49
5.3.	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	49
5.4.	ASPECTOS ÉTICOS .....	50
5.5.	RECURSOS .....	50
	CAPÍTULO V .....	50
	RESULTADOS.....	50
	DISCUSIÓN .....	63
	CAPÍTULO VII .....	67
	7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	67
	7.1. CONCLUSIONES.....	67
	7.2. RECOMENDACIONES .....	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	69
6.	ANEXOS .....	77

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: .....	51
Tabla 2: .....	51

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



Tabla 3: .....	52
Tabla 4: .....	53
Tabla 5: .....	54
Tabla 6: .....	55
Tabla 7: .....	56
Tabla 8: .....	57

### ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: .....	59
Gráfico 2: .....	60
Gráfico 3: .....	61
Gráfico 4: .....	62

### ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1: .....	33
-----------------	----



## LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**Mirian Fernanda Guamán Paidá** en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2017.**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 01 de noviembre del 2017.

.....  
Mirian Fernanda Guamán Paidá.

CI: 0302321740

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDÁ

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



## RESPONSABILIDAD

**Mirian Fernanda Guamán Paidá**, autora del proyecto de investigación **“ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2017.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 01 de noviembre del 2017.

.....  
Mirian Fernanda Guamán Paidá.

CI: 0302321740

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE





## LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**Gladis Teresa Yuqui Ponce** en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2017.**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 01 de noviembre del 2017.

.....  
Gladis Teresa Yuqui Ponce.

CI: 0105614226

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



## RESPONSABILIDAD

**Gladis Teresa Yuqui Ponce**, autora del proyecto de investigación **“ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2017.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 01 de noviembre del 2017

.....  
Gladis Teresa Yuqui Ponce.

CI: 0105614226

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



## AGRADECIMIENTO

### TODO ESFUERZO DISCIPLINADO TIENE UNA RECOMPENSA MÚLTIPLE

#### Agradecemos a:

- ♣ A Dios y a la Virgen Santísima porque a pesar de que fue un largo y arduo camino siempre nos dieron la fortaleza e iluminaron nuestra mente para seguir adelante, nos han guiado durante esta bonita etapa de nuestra vida.
- ♣ A la Tutora de Tesis Lcda. Carmen Cabrera por brindarnos sus conocimientos, orientarnos para la realización de esta tesis, por su apoyo y amistad porque me permitió aprender mucho de ella.
- ♣ A la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería, por abrirnos sus puertas y hacer realidad uno de nuestros sueños.
- ♣ Al Dr. Marco Rivera Ullauri Coordinador General de investigación del Hospital Regional del IEES - José Carrasco Arteaga por abrirnos las puertas y permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación en la institución.

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



## DEDICATORIA

- ✧ Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida, por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.
- ✧ A mi madre porque con su apoyo ha logrado que llegue a esta meta, hemos compartido momentos felices, desvelos ambiciones e inquietudes, porque ella estuvo a mi lado en mis alegrías y tristezas, apoyándome en mis momentos de desesperación y angustia, es la persona que siempre tuvo palabras de aliento y motivación que me sirvieron de mucha ayuda para poder llegar hasta aquí, porque con paciencia ha forjado en mis sueños, ilusiones y esperanzas, me ha hecho crecer como persona, ayudándome a salir adelante en momentos difíciles para hacer de mi lo que hoy soy.
- ✧ A mi padre porque a pesar de la distancia es un pilar importante en mi vida que me ayudo a seguir adelante, por creer en mí y apoyarme en todo momento dándome cada día sus ejemplos de superación, entrega.

**Fernanda Guamán.**

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



- ♣ A mi esposo le dedico este presente trabajo de investigación con todo mi amor y cariño por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión.
- ♣ A mí amado hijo Steven por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.
- ♣ A mi madre querida, ella con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumplida con mis ideales.

**Teresa Yuqui.**



## CAPÍTULO I

### 1.1. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida han sido definidos como patrones de comportamiento individual o grupal sobre los que influye la estructura social, empleada por varias ciencias sociales para caracterizar a los grupos, en el ámbito de la salud, según Menéndez han sido considerados epidemiológicamente como factores individuales ligados a las enfermedades crónicas, que potencian o pueden poner en riesgo la salud, acentuando la responsabilidad de las personas sobre su propia salud.

Cockerham define a los estilos de vida como patrones de comportamiento colectivos de salud configurados a partir de selecciones de los seres humanos en función de las oportunidades de vida que les brinda el contexto en el que se desarrollan; estableciéndose una relación dialéctica entre opciones y oportunidades de vida. También manifiesta que los estilos de vida están determinados por elementos estructurales como clase social, edad, género, etnia, condiciones de vida; estas opciones están condicionadas por la socialización y experiencia de los individuos (1).

Los pacientes con enfermedad crónica experimentan varios problemas en diversos ámbitos: físico como el dolor, cambios metabólicos, dificultad respiratoria, limitaciones motoras, deterioro cognitivo, cambios sociales como pérdida de posición socioeconómica, laboral, inseguridad, relaciones disfuncionales, cambios en los roles familiares, ansiedad, depresión.



En los pacientes con insuficiencia renal crónica su estilo de vida está deteriorado por la enfermedad, el tratamiento farmacológico, es sustitutivo, de carácter restrictivo afecta a la persona en todas sus dimensiones física, psicológica, social, multiplicando los factores de riesgos en el paciente, aumentando el riesgo de complicaciones en la enfermedad, afectando la salud, el bienestar y deteriorando la calidad de vida/ estilos de vida.

La insuficiencia renal crónica es el proceso de disminución progresiva e irreversible del número de nefronas funcionales que lleva a una incapacidad renal para realizar las funciones depurativa, excretora, endócrina – metabólica y reguladora del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base.

El riñón juega un papel importante en la regulación interna del organismo a través de las funciones excretoras, metabólicas y endocrinas, la insuficiencia renal, se caracteriza por un rápido deterioro de la función renal con acumulación de productos nitrogenados como la urea, la creatinina; desequilibrio del agua, de los electrolitos (2) y en algunos casos no cumplen su función sea parcial o totalmente, uno o ambos riñones, produciéndose la insuficiencia o disfunción renal que según la gravedad, puede llegar a tratamientos como hemodiálisis o trasplante renal. (3)

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad con alta prevalencia e incidencia a nivel mundial, las terapias desarrolladas para tratarla permiten mantener y prolongar la vida. La hemodiálisis (HD) es la terapia de mayor frecuencia de uso a nivel mundial (4) desarrollada en la segunda mitad del presente siglo, cambiando radicalmente la expectativa de vida del paciente con esta patología. (5)



La hemodiálisis reduce la sintomatología urémica, mejorando los estilos de vida, brindando la posibilidad de mantener la capacidad laboral; los factores de riesgo asociados; la mayor mortalidad de los pacientes con hemodiálisis se presenta en la edad avanzada, la comorbilidad crónica cardiovascular, (enfermedad coronaria); pulmonar, (fibrosis pulmonar o enfermedad pulmonar obstructiva crónica); hepática, (hepatitis crónica o cirrosis), la diabetes mellitus y la desnutrición. (6)

Se estima que el 40% de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas; en el caso de las enfermedades agudas, la tasa de incumplimiento llega aproximadamente al 20%, mientras que en las enfermedades crónicas alcanza el 45%; cuando los regímenes terapéuticos consisten en cambios de hábitos o estilos de vida, la tasa de cumplimiento es incluso más elevada. (7)

Los estilos de vida que percibe el individuo están en función de diversos factores: la presencia de la enfermedad crónica y su tratamiento alteran de manera notable los estilos de vida del paciente a nivel físico, psicológico y social, y de lo que dependerá en cierta medida del bienestar del paciente, así como la adhesión y la respuesta al tratamiento de sustitución renal. Por tanto, intervenir los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

La adherencia terapéutica es un tema noble dentro del campo de la salud existen investigaciones relacionadas con la adherencia farmacológica de los pacientes con enfermedades crónicas; en países desarrollados como Estados Unidos existe un 51% de casos que se adhieren al tratamiento





prescrito, en México el 83% no se encontraban adheridos al tratamiento, frente a un 18% que, si lo estaban, a nivel de nuestro país hay estudios sobre adherencia terapéutica.

El manejo integral del tratamiento tiene por objetivo establecer metas en el ámbito terapéutico y de sostén, pues, la falta de adherencia, se relacionaba con múltiples factores, que pueden favorecer o dificultar el cumplimiento adecuado de las medidas terapéuticas; es esencial analizar el nivel de adherencia terapéutica a la hemodiálisis, para encaminar de mejor manera el tratamiento sustitutivo, garantizar su cumplimiento y mejorar los estilos de vida de estos pacientes.

La adherencia a la terapia de diálisis tiene impacto directo en la sobrevida, (8) el comportamiento y los modos de afrontamiento de las personas a la enfermedad, en este contexto, para alcanzar un mejor control de la enfermedad e incrementar o preservar su calidad de vida es necesario que las personas logren adherirse adecuadamente a los tratamientos y regímenes conductuales que, cada una de las enfermedades exige para una buena evolución. (7)

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Insuficiencia Renal Crónica afecta cerca del 10 % de la población mundial. (9) En la población general adulta aproximadamente entre un 8 a 10 % tiene algún daño en el riñón, evidenciado por proteinuria o micro albuminuria, si se incluye hematuria se incrementa hasta un 18 %. (10) Una de cada 10 personas sufre algún grado de IRC. La prevalencia en individuos de más de 60 años



con IRC pasó de 18.8% en 2003 a 24.5% en 2006, pero se mantuvo por debajo del 0.5% entre los 20 a 39 años.

La Insuficiencia Renal Crónica es una entidad clínica con personalidad propia, una enfermedad con pérdida progresiva, permanente e irreversible de la capacidad de filtración glomerular, presentando sintomatología hasta etapas avanzadas, esta enfermedad no tiene cura, los diferentes tipos de tratamiento son invasivos y costosos; además suelen producir problemas físicos, psicosociales y económicos tanto para el paciente como para su familia. (4)

Uno de los tratamientos de la IRC es la hemodiálisis, procedimiento que se realiza tres veces por semana, en sesiones de 3 o 4 horas, a través de un riñón artificial, que actúa como filtro depurando la sangre y regresándola al paciente libre de impurezas.

La hemodiálisis genera cambios en los estilos de vida y en las conductas cotidianas de las personas que se someten a ella, produciendo efectos adversos a nivel físico y psicológico.

En el área hospitalaria los pacientes con insuficiencia renal crónica que realizan el tratamiento de hemodiálisis sufren grandes cambios en el estilo de vida tanto individual como familiar y laboral. Los pacientes deben enfrentarse a cambios en la dieta, ingesta de líquidos, ejercicio físico, actividad laboral, vida sexual, estado de ánimo causado por el cansancio, deterioro de la salud física, mental, relación familiar y actividades sociales, cambios que influyen en el nivel de adherencia al tratamiento.



La percepción de los pacientes es que los cambios son muy bruscos al inicio y difíciles de adaptarse por varios factores como: los cuidados de la fistula que deben tener, estar pendiente de cualquier alteración, generando preocupación, la restricción de consumo de ciertos alimentos que antes consumían, restricción de líquidos, también las relaciones familiares y sociales se ven afectadas por el tiempo que dedican a la hemodiálisis que no les permite disfrutar, realizar actividades libremente, además su actividad laboral debe cambiar porque no pueden trabajar con la misma intensidad que antes.

Estos factores producen cambios en los estilos de vida de los pacientes produciéndoles ansiedad, depresión y estrés afectándose el nivel de adherencia terapéutica por la frecuencia semanal del tratamiento, las horas que dura dializarse produce cansancio, por la cual muchos abandonan el tratamiento, faltan a las sesiones o solicitan reducción del tiempo de diálisis, en otros casos no cumplen con las recomendaciones dadas.

La falta de adherencia terapéutica también se produce por el déficit de educación del personal de salud al paciente, existiendo déficit de conocimiento, ocasionando dificultad para adherirse a la hemodiálisis y cumplir con los requerimientos necesarios

Por esta razón, hemos visto la necesidad de investigar los cambios en los estilos de vida de los pacientes que se enfrentan a esta situación y así conocer los factores relacionados con el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis formulándonos la siguiente pregunta:

---

**MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA**

**GLADIS TERESA YUQUI PONCE**



¿Cuáles son los estilos de vida y el nivel de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos al tratamiento de hemodiálisis?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocó en estudiar los estilos de vida y el nivel de adherencia a la hemodiálisis en pacientes con IRC, motivado por el importante número de casos en nuestro país que requiere tratamiento de hemodiálisis.

Este trabajo permitirá mostrar los cambios en los estilos de vida del paciente, quienes perciben este tratamiento como amenaza a su integridad, porque pasan de una actitud activa a una más pasiva, volviéndose casi totalmente dependiente de la persona que lo atiende, además de la máquina, inconscientemente, el paciente empieza a percibir que el control está en las manos de otras personas que asumieron su tratamiento. (11)

La adherencia al tratamiento de los pacientes en programas de hemodiálisis es trascendental, generando los pacientes un difícil proceso de afrontamiento y adaptación a este nuevo estilo de vida, en especial aquéllos de edad avanzada, experimentando cambios en diversas dimensiones. Física con varios trastornos funcionales orgánicos, a nivel psicológico enfrentan estrés, depresión, ansiedad, angustia y percepciones negativas de su vida; a nivel social sus relaciones personales, familiares y laborales se ven alteradas, en varias ocasiones los pacientes optan por aislarse por sentimientos de vergüenza, miedo al rechazo; a nivel espiritual

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



buscan refugio y consuelo en un ser superior que fortalezca su proceso de lucha para vivir con la enfermedad. (12)

Para conseguir una buena adherencia es importante proporcionar a los pacientes una adecuada base de conocimientos para un correcto seguimiento del régimen terapéutico prescrito; una buena información puede mejorar la adherencia al tratamiento con la consiguiente mejora de la calidad de vida, estilos de vida y supervivencia.

La importancia de este trabajo de investigación será para identificar los estilos de vida que tienen los pacientes, el nivel de adherencia y tratamiento. También será útil para el personal de salud especialmente para nuestra profesión de enfermería, realizar el cuidado holístico, englobando la dimensión espiritual, física, emocional y psicológica del paciente con el fin de mejorar el afrontamiento respecto a su patología, reduciendo el índice de mortalidad y los costos económicos.



## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) está incluida en el grupo de las enfermedades no transmisibles o emergentes, como resultado de las transiciones epidemiológica y demográfica y de su alto impacto en la población relacionado con morbilidad y discapacidad.

Existen varios estudios relacionados con el tema de investigación destacándose.

La investigación realizada en Perú por Perales Montilla Carmen, et al en 2012 sobre Predictores psicosociales de la Calidad de Vida/ estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis muestran que el 56.4% de casos tienen una edad entre 40 – 49 años, el 20.5% corresponden a 30 a 39 años población económicamente activa y a población mayor a 50 años; el sexo predominante es el masculino.

Guerra, G, et al en una investigación realizada en Chile en 2012 sobre Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, medico clínicas y de laboratorio evidencia resultados como: baja puntuación en la dimensión de impacto de la enfermedad renal, carga de la enfermedad renal, componente físico y mental; también define como características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal la edad promedio es de 58,82%, el sexo predominante es el



masculino en el 57,9%, en el femenino en el 42,1%, la incidencia es mayor en las personas con estado civil casado en el 53,7%, la Insuficiencia Renal afecta en mayor porcentaje a las personas con escolaridad baja con un promedio de 7,84 años de formación, finalmente define a la calidad de vida como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses. (10)

En un estudio realizado en Barcelona España en 2014 sobre Adherencia al Tratamiento en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en programa de hemodiálisis se plantea como resultados el cumplimiento del régimen dietético de los pacientes es del 21,2%, las restricciones hídricas cumplen los pacientes en el 66,7% debido a un bajo conocimiento del régimen dietético en relación con los niveles de fosforo y calcio (13).

En la investigación realizada por Cruz, V, eta al en Perú en 2013 sobre Estilos de Vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Cónica en terapia de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis, planteando los resultados como: estilos de vida saludables en las dimensiones física y social, y no saludable en la dimensión psicológica en el 50% de casos y estilos no saludables en las tres dimensiones en el 50%, colocándose en situación de riesgo para su enfermedad (14)

Según la investigación realizada por Pupiales, G, A en Ambato, Ecuador, durante el año 2012 sobre Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida/ estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular, el estudio define a la calidad de



vida como formas de comportamiento o manifestaciones de la dimensión colectiva y social, determinados y modelados por el contexto social, económico y cultural (15).

En Estados Unidos el NHANES III (National Health and Nutrition Examination Survey III) (1.988 – 1.994) estimó que cerca del 11% de la población presentaba algún grado de IRC (alrededor de 19 millones de habitantes); el 3% de la población tenía elevación de la creatinina y el 70% de estos pacientes tenían hipertensión arterial (HTA); la prevalencia de albuminuria fue del 12%. (16)

En el Reino Unido la cohorte EPIC- Norfolk (European Prospective Investigación of Cáncer and Nutrition) en 23.964 pacientes entre los 29 y los 40 años, encontró una prevalencia de micro albuminuria y macro albuminuria del 11.8 % y 0.9% respectivamente, la incidencia de IRC con requerimiento de terapia de reemplazo renal crónico (TRRC) es de 100 pacientes por millón de habitantes al año. Esto es el doble respecto a los datos de la década pasada, y se espera que siga aumentando de 5% a 8l % por año. (17)

En Colombia se calculó la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en TRRC en 181 ppm en el año 2001 (9) y en 450 ppm en 2007; Tomando como base las estadísticas del NHANES III, se podría estimar que en Colombia hay 4.600.00 pacientes con ERC. (18)





## 2.2. ESTILOS DE VIDA

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que pueden influir en el mantenimiento de su salud o lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad: alimentación inadecuada, actividad física escasa, ciclos alterados de sueño-vigilia, consumo excesivo de sustancias y hábitos tóxicos, pobre manejo del estrés, sexualidad desprotegida, no uso de dispositivos de seguridad en el transporte y el trabajo. (19)

La Insuficiencia Renal Crónica produce problemas en los cuales la amenaza constante de muerte y el carácter restrictivo del tratamiento están presentes; los pacientes se enfrentan a interrupciones potenciales en el estilo de vida, cambios psicosociales, efectos sobre el concepto y confianza en sí mismo, así como cambios en los roles dentro de la familia). (20)

El estilo de vida y la actividad cotidiana pueden condicionar la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza, por las características de su nutrición, por su vida sexual, entre otras actividades. Las formas de actividad concreta que integran el modo de vida de la población nos pueden facilitar conocimientos que contribuyan a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico-epidemiológico y la promoción de salud. Lo mismo sucede con las actividades del estilo de vida del individuo y su utilidad para el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico. En los pacientes con IRC los estilos de vida que se ven más afectadas son la salud, familia, pareja, situación económica, trabajo, ocio y relaciones sociales. (21)



**ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.** - Son comportamientos, hábitos y conductas que adoptan las personas para mantener su salud, promover el bienestar, mejorando su calidad de vida y o estilo.

**ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES.** - Son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra de su mejoramiento, de su calidad y /o estilo de vida, conllevando al deterioro en el aspecto físico, psicológico y social.

Los estilos de vida poco saludables como el sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol, dieta rica en proteínas, consumo excesivo de grasas saturadas, sobre-peso, obesidad y uso de nefrotóxicos, entre los más frecuentes, hacen que la insuficiencia renal crónica sea una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre población joven y de edad avanzada. Una situación que acrecienta la problemática de la ERC es el retardo en la detección temprana del daño renal, lo que propicia, el ingreso de pacientes a terapias de sustitución renal en etapa avanzada o terminal (estadio 5), situación en la que ya existe un deterioro importante en el estado clínico, morbilidad y estilos de vida. (22)

### **2.3. DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA Y/ O CALIDAD DE VIDA.**

Los estilos de vida y/ o calidad de vida según la organización mundial de la Salud tienen tres dimensiones: física, psicológica y social.



**DIMENSIÓN FÍSICA.** - Son compartimentos relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas como alimentación, higiene, actividad física, descanso y sueño, cuidado de su salud.

**DIMENSIÓN PSICOLÓGICA.** - Corresponden a las emociones, sentimientos, percepciones, toma de decisiones y el intelecto que el paciente con insuficiencia renal refiere sentir en relación con su estado de salud.

**DIMENSIÓN SOCIAL.** - Es la interacción humana o relaciones cotidiana que se establecen con su familia, con su entorno laboral, social en función del rendimiento y productividad.

## **2.4. ADHERENCIA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia terapéutica como la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento. El seguimiento de la dieta o la modificación de los estilos de vida coinciden con las indicaciones del personal de salud que está a cargo de su tratamiento. (23) La falta de adherencia a los tratamientos crónicos constituye un tema prioritario de salud pública por las consecuencias clínicas y económicas negativas que producen. (24)

Según la (OMS) en los países desarrollados, la adherencia a los tratamientos a largo plazo en la población es alrededor del 50 %, siendo menor en los países en desarrollo” señalando que: “La repercusión de la



adherencia terapéutica deficiente crece a medida que se incrementa la carga de la enfermedad crónica en el mundo. (25)

Una de los principales cambios y quizás el que genera mayor deterioro es el aspecto emocional, ya que la persona se ve obligada a un proceso de adherencia rápido pasando por diferentes etapas que suscitan una serie de emociones comúnmente negativas (miedo, ira, ansiedad). En relación con el sexo, no existe diferencia significativa en la percepción de estilos de vida entre hombres y mujeres hemodializados. (26)

## **2.5. FACTORES QUE MODIFICAN LA ADHERENCIA**

Los factores son características que afecta el comportamiento de los pacientes en relación con el seguimiento de medicación, de recomendaciones terapéuticas, dietéticas, laborales y recreacionales dadas por el personal de salud. Estos factores pueden ser: socioeconómicos, relacionados con la enfermedad, con el tratamiento, el entorno del paciente y el sistema de atención sanitaria.

**Factores socioeconómicos:** El factor socioeconómico resulta determinante para la adherencia terapéutica, pues, cuando las condiciones son deficitarias limitan el acceso a los tratamientos, afectando negativamente la adherencia terapéutica de las personas con enfermedades crónicas, por los costos del tratamiento, el cambio en los estilos de vida. Por lo que es necesario crear redes de apoyo social a partir de la evaluación de las necesidades, el grado de preparación de la familia, son estrategias efectivas para mejorar la adherencia terapéutica. (23)



**Factores relacionados con la enfermedad:** Son exigencias particulares que enfrenta el paciente, algunos determinantes son los relacionados con la gravedad de manifestaciones clínicas, el grado de discapacidad, la progresión y gravedad de la enfermedad, el grado de repercusión dependerá de la percepción del paciente y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica.

**Factores relacionados con el tratamiento:** El tratamiento farmacológico ocasiona efectos secundarios como mal sabor, discinesias. Otros factores relacionados son: eficiencia, dosis y tiempo de acción, duración y complejidad, costos y vía de administración.

**Factores relacionados con el entorno del paciente:** La percepción del paciente en relación con la atención que recibe, la relación terapéutica, las formas de comunicación, las características del entorno, la actitud del personal de salud, estas percepciones son las que evalúan la calidad de atención, independiente de la capacidad profesional y técnica de las unidades de salud junto con el entorno familiar se constituyen en soporte socio familiar para la adhesividad. (23)

Estos factores están representados por recursos, conocimientos, actitudes, creencias, percepciones y expectativas del paciente, crean la motivación necesaria, la confianza para involucrarse en los comportamientos terapéuticos y desarrollar estrategias de adherencia.



**Factores relacionados con el equipo terapéutico:** Se refiere a la forma de comunicación del personal de salud con los pacientes crónicos, las interrelaciones terapéuticas, las actitudes que asumen, por lo que es necesario un personal sensibilizado, motivado, con destrezas comunicacionales, con empatía para escuchar, entender, acoger y apoyar al paciente crónico, pues de la actitud positiva o negativa que asuman depende el autoestima, la salud mental y la capacidad de adherencia terapéutica a los tratamientos.

El establecimiento de la relación terapéutica positiva determina la actitud del paciente frente al médico, a la enfermedad, al tratamiento; los estilos de vida, así como también percibe una mayor satisfacción, la entrega de una atención de calidad, eficiente y eficaz, mejorando su modo de vida.

La adhesión a la dieta en la Insuficiencia Renal Crónica implica cambios drásticos, adaptaciones a un nuevo régimen alimenticio, ruptura de hábitos, costumbres, cambios de conceptos dietéticos. Esta adaptación puede ser evaluada por las actitudes y comportamientos de los pacientes frente al nuevo sistema dietético. (27)

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes crónicos es bastante frecuente y ha estipulado que algunos organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el comportamiento de una persona para tomar la medicación, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida como parte de las recomendaciones acordadas con el prestador de asistencia sanitaria. Por tanto, el incumplimiento terapéutico o falta de adherencia al tratamiento es



un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, que tiende a aumentar especialmente en las enfermedades crónicas. (28)

## **2.6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

La Insuficiencia Renal Crónica se define como la pérdida progresiva, irreversible, de la tasa de filtración glomerular, con una disminución de la función renal, manifestada por un aclaramiento de creatinina  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, o por la presencia de daño renal, de forma persistente durante al menos 3 meses. (29)

También se la define como la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas, síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas; la sintomatología se presenta en etapas avanzadas, esta enfermedad no tiene cura y la vida de los pacientes depende de diferentes tipos de tratamientos.

## **2.7. FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

### **Predisposición genética**

Múltiples estudios genéticos han sugerido relación entre la ERC y la variedad de polimorfismos de múltiples genes que sintetizan moléculas, como los factores del sistema renina angiotensina aldosterona, el óxido



nítrico que producen el factor de necrosis tumoral alfa y múltiples citoquinas. (18)

### **Factores Étnicos**

La raza tiene un papel básico para la susceptibilidad a la ERC, pues la prevalencia más alta de HTA y DM se da en la población afroamericana y en los afro-caribeños. Factores socioeconómicos como la de privación social y el estado socioeconómico bajo, se ha asociado con el aumento de la prevalencia de ERC.

### **Factores materno – fetales**

La desnutrición materna durante el embarazo, la ingesta excesiva de calorías por el recién nacido, pueden favorecer a la aparición de HTA, DM, síndrome metabólico y IRC en la vida adulta. El bajo peso al nacer se ha asociado con HTA por un número reducido de nefronas al nacer oligonefronia, que produce incapacidad para manejar cantidades altas de solutos y cargas de sal, llevando a hipertrofia compensatoria, que favorece la aparición de glomérulo esclerosis y IRC. (18)

### **Edad**

La tasa de progresión de la IRC es influenciada por el incremento gradual de la edad.

### **Género**

El género masculino está asociado con el mayor deterioro de la FG, pero esta característica no se ha podido confirmar en análisis multivariados realizados.





## 2.8. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

- Control de la presión arterial
- Control de proteinuria y enfermedad renal
- Dislipidemia y enfermedad renal crónica
- Tabaquismo
- Obesidad
- Niveles plasmáticos de aldosterona **(18)**

## 2.9. ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

La ERC se clasifica en estadios 1 a 5 según el grado de Función Renal **(30)**

CUADRO 1: ESTADIOS DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

ESTADIO	FILTRADO GLOMERULAR ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	CLÍNICA	ACCIÓN
<b>1</b>	Daño renal con F G normal alto(=90ml/min)	No signos ni síntomas. Urea y creatinina normales.	Tratamiento eficaz para enlentecer la progresión a IRC.
<b>2</b>	Daño renal con ligero descenso del F G (89-60ml/min).	No signos ni síntomas. Urea y creatinina normales.	Estimar la progresión de la IRC. Tratamiento útil pero menos eficaz que Estadio 1.



<b>3</b>	Disenso moderado FG (30-59ml/min)	Poliuria, nicturia. Ligero aumento de creatinina: varones >1,4mg/dL mujeres >1,3mg/dL	Evaluar la progresión de la IRC. Prevenir y tratar las complicaciones asociadas a la IRC.
<b>4</b>	Severo descenso del FG (15-29ml/min)	Poliuria, nicturia, edema, hipertensión arterial, aumento de creatinina >2,5-3 mg/dL y de urea.	Preparar para tratamiento (diálisis). Prevenir y tratar las complicaciones.
<b>5</b>	Falla renal FG <15mL/min	Síntomas de uremia. Paciente en pre -diálisis o diálisis.	Iniciar tratamiento sustitutivo.

**Fuente:** Héctor Atilio García Salinas, Regina Susana Barreto, Jorge Andrés Gavilán Herreros, Eduardo Martín Insfrán Echauri, César Giuliano Sisa Ferreira, Francisco Vicente Santa Cruz Segovia.

## 2.10. TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL

### HEMODIÁLISIS

Es una técnica de depuración extracorpórea a través de una membrana semipermeable, se añade a la sangre un líquido que contribuye a que se depure y desprenda el agua excedente, los solutos urémicos y toxinas que se acumulan como consecuencia de la disminución del filtrado glomerular.

La hemodiálisis es un procedimiento invasivo y costoso, los pacientes deben asistir al centro a diálisis 3 veces por semana por 3 o 4 horas. Este procedimiento se realiza a través de un riñón artificial, que filtra la sangre



del paciente para extraer los desechos urémicos. Este tratamiento es indispensable para la supervivencia del paciente, quien debido a su enfermedad presenta efectos físicos adversos, como desnutrición por eliminación de nutrientes, insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, edema en miembros inferiores, así como mal sabor en boca. (31)

Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis constituyen un grupo de alto riesgo para infecciones virales como la hepatitis C. La mayoría de estudios muestran una fuerte influencia del tiempo transcurrido en hemodiálisis, las transfusiones de sangre – derivados con la transmisión intra-nosocomial y las medidas de bioseguridad con la prevalencia e incidencia de infección por el virus de hepatitis C con los enfermos de Insuficiencia Renal Crónica. (32)

La prevalencia de pacientes en hemodiálisis se ha incrementado de forma alarmante a nivel mundial y de Latinoamérica, la tasa de incidencia de pacientes en hemodiálisis para el Ecuador en el año 2013 fue de 426,6 pacientes por millón de población y en un año y medio este número de pacientes se duplicará. (33)

En Cuba, en el año 2011, por cada millón de habitantes había 319,1 pacientes en terapia renal de reemplazo, de ellos el 76,2% se encontraban en hemodiálisis. (34)

Las características de la IRC, su tratamiento, la incertidumbre con respecto al futuro, la dependencia a la máquina de diálisis y al personal sanitario, las



limitaciones en la dieta, los cambios en las relaciones sociales, familiares, en el aspecto físico y la situación laboral, entre otros, explican la aparición de trastornos emocionales en los pacientes. El tratamiento es la hemodiálisis, procedimiento invasivo, costoso, molesto para los pacientes que deben asistir al centro de hemodiálisis 3 veces por semana por 3 a 4 horas. (35)

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA HEMODIÁLISIS**

La prestación de cuidados de enfermería especializados, con máxima calidad y seguridad, es la preocupación de los enfermeros, existen varias teorías y modelos que sustentan el cuidado, pero de acuerdo a las características de la enfermedad el modelo que se ajusta para una atención de calidad es el de Dorotea Orem que postula la “Atención integral, a través de acciones de apoyo en la enfermedad, la muerte, protección y fomento de la salud, también ayuda en la reincorporación del individuo a la sociedad”.

El profesional de Enfermería brinda cuidados en los tres niveles de atención: en el primer nivel su accionar se centra en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de la enfermedad a través de un adecuado seguimiento epidemiológico y control de la comorbilidad, de la diabetes, hipertensión y enfermedad cardiovascular, que son la principal causa para la Insuficiencia Renal Crónica.



La atención de Enfermería en Hemodiálisis está centrada en cuatro aspectos fundamentales: educación, vigilancia y seguimiento, control de la eficacia de la técnica.

1. **Educación del paciente en hemodiálisis.** La educación ofrece a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica las bases de un conocimiento que facilita su participación activa en las decisiones sobre su propio cuidado para lograr los resultados deseados. Al educar continuamente a los pacientes sobre los temas que son importantes para ellos, las enfermeras pueden ayudarlos a mejorar los resultados, crear actitudes positivas en cuanto a su tratamiento, y ser más independientes, a adoptar estilos de vida adecuados con la finalidad de potenciar la calidad de vida y o estilo.

**Dentro de las acciones de cuidado se encuentran:**

- a) Seguimiento y asesoramiento nutricional en relación con el tipo de dieta, la frecuencia, el consumo de alimentos bajo en sodio, en proteínas y ricos en carbohidratos, restricción de carnes rojas.
- b) Asesoramiento y control sobre la ingesta de líquidos de acuerdo con necesidades diarias (500 ml), el consumo de cigarrillo, de alcohol.
- c) Educación sobre higiene personal: baño diario, con uso de jabones con pH neutro, uso de cremas hidratantes, aseo bucal estricto, enjuagues, cuidado de los pies.

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



- d) Educación sobre la actividad física en relación con: importancia del ejercicio, beneficios del ejercicio: mejoramiento de la circulación, disminución de los niveles de colesterol, mantención del peso, masa y fuerza muscular; tipos de actividad física, actividades de la vida cotidiana, actividad recreativa.
- e) Concientización sobre los beneficios de la terapia sustitutiva en la condición de salud y en el nivel de independencia.
- f) Promover el descanso y el sueño, para la restauración de las funciones corporales, mejorando el estilo de vida, la capacidad de concentración, recomendándose un descanso de 6 a 8 horas.
- g) Apoyo emocional al paciente, a la familia como forma de prevención de la depresión que puede incidir en la capacidad de autocuidado.

## VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO.

**Autocuidado del paciente en hemodiálisis.** El paciente con insuficiencia renal se somete a cambios en su vida cotidiana, y el conocimiento de la hemodiálisis es crítico para que el paciente entienda las complicaciones, restricciones en alimentos, líquidos, uso de medicamentos, amenaza de su propia imagen, que generan estrés, conflicto y ansiedad, lo que interfiere con la adherencia a la terapia. Todos estos conocimientos interfieren con el autocuidado, dado que el individuo es el principal responsable de su estilo de vida, vivir con Hemodiálisis. Los beneficios de la intervención de cuidados de enfermería, promueve un cambio positivo significativo en el autocuidado en comportamiento tales como la dieta, la presión arterial, control del peso, ejercicio y descanso, que los pacientes evidencian difíciles de controlar. Por lo tanto, el cuidado en salud de enfermería se debe utilizar



activamente en la práctica clínica para que los pacientes de Hemodiálisis realicen autocuidado a través de la retroalimentación continua.

**Importancia de la familia en el cuidado del paciente.** La familia con un paciente con insuficiencia renal es considerada parte esencial en la atención del cuidado y es importante en este proceso para generar prácticas de buenos hábitos que ayuden al paciente en su estilo de vida, tiene el papel de alentar y disminuir las tensiones que se vayan presentando a lo largo del proceso de la enfermedad, por esta razón el personal de enfermería debe apoyarse en la familia para la planificación de cuidados con el fin de generar beneficios al paciente. Para esto se debe analizar las condiciones físicas, económicas y socioculturales para conocer si realmente existen los medios en casa para brindar al enfermo la atención adecuada, ya que se deberá afrontar la enfermedad y también múltiples cambios en estilos de vida del paciente.

**Control de la eficacia de la Técnica de Hemodiálisis.** - Se refiere al control de equipos, para evaluar la eficacia del tratamiento, valorar la funcionalidad del acceso vascular, interpretando y registrando los parámetros de validación del tratamiento.

El control permanente del acceso vascular durante, antes y después del tratamiento garantiza el funcionamiento óptimo y previene complicaciones a corto y largo plazo.

Los modelos y teorías guían el proceso general para elaborar de forma sistemática un método de trabajo de enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) consta de cinco fases: Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planificación, Ejecución y Evaluación. La ejecución de tareas



o la realización de procedimientos, el objetivo del desarrollo del conocimiento en enfermería es contribuir al acervo de conocimiento que se requiere para la práctica clínica en una gran variedad de situaciones, comprender las necesidades de las personas y aprender a cómo cuidar mejor de ellas. (36)





## CAPÍTULO III

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los estilos de vida y nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca 2017.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir a la población de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas, edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, estado civil.
2. Identificar los estilos de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis.
3. Analizar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis que presentan los pacientes.



## CAPÍTULO IV

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio investigativo es de tipo descriptivo, transversal, se realizó para determinar los estilos de vida y el nivel de adherencia a la hemodiálisis de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asistieron al centro de hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga - Cuenca Febrero – Agosto /2017.

#### 4.2. ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó a los pacientes del centro de diálisis en el Hospital José Carrasco Arteaga ubicado en la provincia del Azuay entre Popayán y Pacto Andino (Monay) de Febrero a agosto de 2017.

#### 4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo compuesto por 1.253 pacientes, la muestra conformada por 267 pacientes, fue calculada estadísticamente según la siguiente formula.

Datos.

$$n=267$$

$$N= 1.253$$

$$Z = 95\% = 1.96$$

$$p = 50\% = 50 = 0.5$$

$$100 \text{ —}$$

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

$$q = 50\% = \frac{50}{100} = 0,5$$

$$100$$

$$E = 6\% \quad 6 / 100 = 0.06\%.$$

FÓRMULA APLICADA.

$$n = \frac{Z^2 (N) (p) (q)}{[E^2 (N-1)] + [Z^2 (p) (q)]}$$

$$[E^2 (N-1)] + [Z^2 (p) (q)]$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (1.253) (0.5) (0.5)}{[(0.06)^2 (1253- 1)] + [(1.96)^2 (0.5) (0.5)]}$$

$$[(0.06)^2 (1253- 1)] + [(1.96)^2 (0.5) (0.5)]$$

$$n = \frac{3.8416 (1.253) (0.5) (0.5)}{[(0.0036) (1.252)] + [3.8416 (0.5) (0.5)]}$$

$$[(0.0036) (1.252)] + [3.8416 (0.5) (0.5)]$$

$$n = \frac{1.203,3812}{[4.5072] + [0.9604]}$$

$$[4.5072] + [0.9604]$$

$$n = \frac{1203,3812}{4.572,9604}$$

$$4.572,9604$$

$$n = 267$$

$$n = 267 \text{ pacientes.}$$

### 4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis por más de 3 meses en el hospital Regional del IESS con una situación clínica estable y que hayan firmado el consentimiento informado.

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



#### **4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Se excluyeron los pacientes que no aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio investigativo.
- Pacientes con problemas psicológicos y que no pudieron responder al cuestionario.

#### **4.6. VARIABLES**

Edad, sexo, residencia, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, estilos de vida, adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

#### **4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.**

#### **4.8. MÉTODO**

El tipo de investigación es cuantitativa, el estudio es descriptivo y transversal, describe las características de los estilos de vida, los factores que inciden en la adherencia al tratamiento.

#### **4.9. TÉCNICAS**

Las técnicas empleadas fueron la encuesta relacionada con los estilos de vida y el nivel de adherencia a hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia



Renal Crónica, el instrumento fue el formulario de encuesta con preguntas estructuradas en relación con los estilos de vida.

Otra técnica empleada fue la revisión documental de las historias clínicas, para recolectar información correspondiente a la condición del paciente y el proceso de seguimiento, realizado.

Para la valoración de los estilos y o calidad de vida se emplearon el test de Enfermedad del riñón y calidad de vida KDQOL – 36, versión 1.2 como una medida de autopercepción de los estilos de vida relacionados con la salud de las personas con enfermedad renal crónica y hemodiálisis. Para determinación de los niveles de adherencia terapéutica se utilizó el test de diálisis dietética y fluidos (DDFQ), valido en Bélgica, Alemania, encontrándose todavía vigente para evaluar el nivel de adherencia a las pautas dietéticas y de fluidos de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

#### **4.10. INSTRUMENTO**

El instrumento empleado es el test de KDQOL que contiene un cuestionario de 36 interrogantes divididas en dos dimensiones:

- a) Genérica, integrada por 12 preguntas de la 1 – 12 valoran dos componentes: Físico (PCS) y Mental (MCS); el físico analiza la función orgánica, el rol social, emocional, dolor corporal, la salud en general y salud mental. Este permite obtener 2 puntajes generales: el Resumen del Componente Físico (PCS) y el Resumen del



Componente Mental (MCS). El valor de cada pregunta es de 1 a 100, donde 100 corresponde a la mejor calidad de vida y o estilo de vida saludable 0 - 1 a la peor calidad de vida y o estilo de vida no saludable.

Para la calificación de acuerdo con el test KDQOL en esta dimensión que corresponden las primeras 12 preguntas se asigna la puntuación sobre 100 distribuido de la siguiente manera:

- Pregunta 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12: Percepción de Salud Opción 1 – 2 = 100 buena calidad de vida y o estilo de vida saludables; Opción 3 – 4= 75; Opción 5 = 50 peor calidad de vida y o estilo de vida no saludable.
  - Pregunta 2: Percepción de salud Física: Opción 3 (NO) = 100 buena calidad de vida y o estilo de vida saludables; Opción 2 (POCO) = 75; Opción 1 (SI) = 50, peor calidad de vida y o estilo de vida no saludable.
  - Pregunta 3 y 4: Opción 2 (NO) = 100 buena calidad de vida y o estilo de vida saludables; Opción 1(SI) = 0, peor calidad de vida y o estilo de vida no saludable.
- b) Específica, integrada por 24 preguntas, consideró tres elementos: el impacto de la enfermedad renal, los síntomas y problemas y los efectos de la enfermedad.
- **Impacto de la enfermedad renal (Preguntas 13-16):** las preguntas estuvieron relacionadas con cómo la enfermedad



renal interfiere con las labores cotidianas, cuál es el tiempo que ocupa en realizar estas actividades, cómo se siente frente a la familia; se percibe como una carga familiar y tiene una sensación de frustración.

- Opción 1 – 2 = 100 mejor calidad de vida y o estilo de vida saludable.
  - Opción 3 - 4-5= 0 peor calidad de vida y o estilos de vida no saludables.
- 
- **Síntomas y Problemas (preguntas 17-28):** preguntas que abordan los principales signos y síntomas que experimentan como dolor muscular, prurito, piel seca, problemas respiratorios, vértigo, pérdida del apetito, náuseas, problemas con las extremidades y acceso al tratamiento de la diálisis.
- 
- Opción 1 – 2 = 100 peor calidad de vida y o estilos de vida no saludables.
  - Opción 3 - 4-5= 0 mejor calidad de vida y o estilo de vida saludable.
- 
- c) **Efectos de enfermedad Renal (preguntas 29-36):** Las preguntas vinculan temas relacionados con: la capacidad de movilidad, restricción de líquidos y alimentos, preocupación por la dependencia del personal de salud (enfermeras/ médicos, etc.), problemas de sexualidad y apariencia personal.



- Opción 0-1-2 =100 mejor calidad de vida y o estilo de vida saludable.
- Opción 3 - 4-5= 0 peor calidad de vida y o estilos de vida no saludables.

Para la evaluación del nivel de adherencia al tratamiento terapéutico, se utilizó el cuestionario DDFQ que evalúa la adherencia de fluidos y dietas, así como determina la continuidad del cumplimiento en los últimos 14 días de la dieta y adherencia de fluidos predeterminados por el médico, como parte del tratamiento. Consta de cuatro preguntas, de las cuales, las dos primeras tienen relación con el cumplimiento de la dieta relacionado con la frecuencia e intensidad y las dos últimas valoran la adherencia sobre fluidos en relación con frecuencia e intensidad. Las respuestas se valoran e interpretan en 5 categorías: sin desviación, leve, moderado, severo y muy severo. (Mayoral y Martínez, 2015).

La calificación va de 0 a 100, en donde las puntuaciones que se encuentren cercanas a 100 representan mejor estilo de vida. La información de cada paciente se introdujo al programa KDQOL-36™ Scoring (v1.0) una extensión basada en Excel, que consta de cinco páginas RAW, COVERT, SCORE, SCALE, Y STATS. Luego de la tabulación se aplicó puntuaciones pre establecidas en estudios previos (Ver anexo 2) Luego se asignan porcentajes a los ítems y se construyen cinco componentes o escalas que clasifican los estilos de vida del paciente: (37)





## **5. PROCEDIMIENTO**

### **5.1. AUTORIZACIÓN**

Para la realización del proyecto investigativo se informó y solicito la autorización al Dr. Marco Rivera Ullauri Coordinador General de investigación del Hospital Regional del IEES - José Carrasco Arteaga.

### **5.2. SUPERVISIÓN**

El trabajo de investigación será supervisado por la directora de Tesis Licenciada Carmen Cabrera.

### **5.3. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

El proceso de tabulación y análisis se realizó en el programa estadístico SPSS versión 22, para lo cual se elaboró una base de datos de la información. Los resultados son presentados en tablas, gráficos de acuerdo al tipo de información.

Para la interpretación de la información se clasifico los estilos de vida según el nivel de conocimientos y para el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis se calificó dos categorías si tiene adherencia o no tiene adherencia.



#### **5.4. ASPECTOS ÉTICOS**

Los procedimientos éticos empleados fueron el consentimiento informado, se realizaron los trámites correspondientes para la autorización de la institución de salud, se solicitó autorización al comité de bioética de la de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca. El manejo de la información se ha realizado protegiendo en todo momento la identidad de los participantes y los datos obtenidos han sido utilizados solo con fines investigativos y con absoluta reserva y ética.

#### **5.5. RECURSOS**

**Directora:** Lic. Carmen Cabrera Cárdenas Mrt.

**Autoras:** Estudiantes de Enfermería.

### **CAPÍTULO V**

#### **RESULTADOS**

- a) Los resultados de la investigación están organizados de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.
- b) La información se presenta en tablas estadísticas y gráficos de pasteles, barras.
- c) El análisis e interpretación se realizó mediante la estadística descriptiva en frecuencia y porcentajes.

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE

**Tabla 1:** Distribución de 257 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital José Carrasco Arteaga, según Sexo. Cuenca 2017.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	59	23,0%
Masculino	198	77,0%
TOTAL	257	100%

**Fuente:** Encuestas 2017

**Elaborado por:** Las autoras

De acuerdo a la **Tabla 1**. El 77 % de pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga con Insuficiencia Renal Crónica son de género masculino, 23 % son de género femenino, es decir, la incidencia de la patología es mayor en hombres que en las mujeres.

**Tabla 2:** Distribución de 257 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital José Carrasco Arteaga, según Edad. Cuenca 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
≤ 24	4	1,6%
24-44	26	10,1%
45-64	93	36,2%
65-84	119	46,3%

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE

85-104	14	5,4%
Más de 104	1	0,4%
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas 2017

**Elaborado por:** Las autoras

De acuerdo a la **Tabla 2**. El 46,3 % de estos pacientes tienen una edad entre los 65-84 años correspondiente al grupo etario de adultos mayores, la edad es un factor de riesgo para insuficiencia renal y hemodiálisis según los referentes teóricos citados, el 1,6% corresponden a 24 años, grupo etario adulto joven, perteneciente a la población económicamente activa.

**Tabla 3:** Distribución de 257 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital José Carrasco Arteaga, según Estado Civil. Cuenca 2017.

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero	13	5,1%
Casado	121	47,1%
Unión libre	28	10,9%
Viudo	75	29,2%
Divorciado	20	7,8%
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas 2017

**Elaborado por:** Las autoras

La **Tabla 3:** muestra que el 47,1% de los pacientes tienen el estado civil casado, constituyéndose un factor protector, porque la familia se transforma en una red de apoyo que les permite crear un soporte emocional que mejora su autoestima, promueve el cambio de estilos de vida favoreciendo para el tratamiento de la enfermedad crónica. El 5,1% de pacientes son de estado civil soltero, esto constituye un factor de riesgo porque el paciente carece de este soporte, dificultándose los procesos adaptativos a la enfermedad y predisponiéndoles a complicaciones.

**Tabla 4:** Distribución de 257 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital José Carrasco Arteaga, según Nivel de Instrucción. Cuenca 2017.

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	59	22,96%
Primaria	129	50,19%
Secundaria	54	21,01%
Superior	12	5,84%
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas 2017

**Elaborado por:** Las autoras



La **Tabla 4:** Muestra que el 50,19% de pacientes son de instrucción primaria, nivel de escolaridad bajo, lo que constituye un factor de riesgo porque el nivel de conocimientos y la instrucción son básicas para el autocuidado de las enfermedades crónicas, volviéndoles personas muy vulnerables para cambios de estilos de vida y nivel de adherencia terapéutica, el 5,84% de pacientes son de instrucción superior, con un mejor nivel de conocimientos, esto constituye un factor protector para el paciente, porque le permite acceder y modificar su estilo de vida evidenciado en los pacientes que tienen una mejor adherencia terapéutica.

**Tabla 5:** Distribución de 257 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital José Carrasco Arteaga, según Ocupación. Cuenca 2017.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Jubilado	42	16,34%
Desempleado	18	7,00%
Agricultor	49	19,07%
QQDD	56	21,79%
Otros	89	35,80%
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas 2017

**Elaborado por:** Las autoras

La **Tabla 5:** Muestra que el 35,80% de pacientes tienen ocupaciones variadas destacándose las ocupaciones de artesanos, empleados,

subempleo entre otras, la ocupación es una categoría a considerar como un factor de riesgo que puede modificar el nivel de adherencia al tratamiento, así como los estilos de vida, también existen factores predisponentes laborales para la insuficiencia renal crónica. El 7,00% son desempleados, factor de riesgo para lograr la adherencia, por lo costoso del tratamiento.

**Tabla 6:** Distribución de 257 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital José Carrasco Arteaga, según calidad de vida y o estilos de vida, Cuenca 2017.

Calidad de vida y/ o Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Buena/ saludable	49	19,07%
Mala/ no saludable	208	80,93%
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas 2017

**Elaborado por:** Las autoras

La **Tabla 6:** El 80,93% de pacientes tienen una mala calidad de vida y o un estilo de vida no saludable según su percepción por cuanto consideran que la cronicidad de la enfermedad ha determinado cambios radicales en los ámbitos de vida familiar, social y laboral, resultándoles difícil asumir otros

estilos de vida y adherirse al tratamiento. El 19,07% perciben que tienen una buena calidad de vida y o estilo de vida saludable, según el referente teórico empleado, consideran que se han adaptado al tratamiento, al nuevo estilo de vida con apoyo de familiares, resultándoles más fácil adherirse con alta efectividad.

**Tabla 7:** Distribución de 257 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital José Carrasco Arteaga, según Impacto de la Enfermedad Renal. Cuenca 2017.

Escala de medición	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Síntomas y Problemas	76	29,57	10	3,89	86	33,46
Efectos de la Enfermedad Renal en la Vida Cotidiana	90	35,02	8	3,11	98	38,13
Impacto de la Enfermedad Renal	18	7	12	4,67	30	11,67
Alteraciones de la Salud Mental	13	5,06	10	3,89	23	8,95
Alteraciones de la Salud Física	10	3,89	10	3,89	20	7,78
<b>SUBTOTAL</b>	<b>207</b>	<b>80,54</b>	<b>50</b>	<b>19,46</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuestas 2017

Elaborado por: Las autoras



La **Tabla 7:** muestra que en el 38,13% manifiestan que la enfermedad influye ya en sus actividades cotidianas limitando su ejecución, provocando signos y síntomas, así como problemas relacionados con la autoestima, depresión. El 3,11 manifiestan que todavía la enfermedad no ha impactado su vida cotidiana ni ha deterioro su funcionamiento orgánico.

**Tabla 8:** Distribución de 257 pacientes con insuficiencia crónica renal del Hospital José Carrasco Arteaga, según Enfermedad Renal, calidad de vida y o estilo de Vida. Cuenca 2017.

ESCALA DE MEDICIÓN	Calidad de vida/ estilos de vida.	Frecuencia	Porcentaje
Síntomas y Problemas.	Buena	126	49%
	Mala	131	51%
Efectos de la Enfermedad Renal en la Vida Cotidiana.	Buena	76	29,6%
	Mala	181	70,4%
Impacto de la Enfermedad Renal.	Buena	18	7%
	Mala	239	93%
Alteraciones de la Salud Mental.	Buena	13	5,1%
	Mala	244	94,9%
Alteraciones de la Salud Física.	Buena	10	3,9%
	Mala	247	96,1%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Las autoras



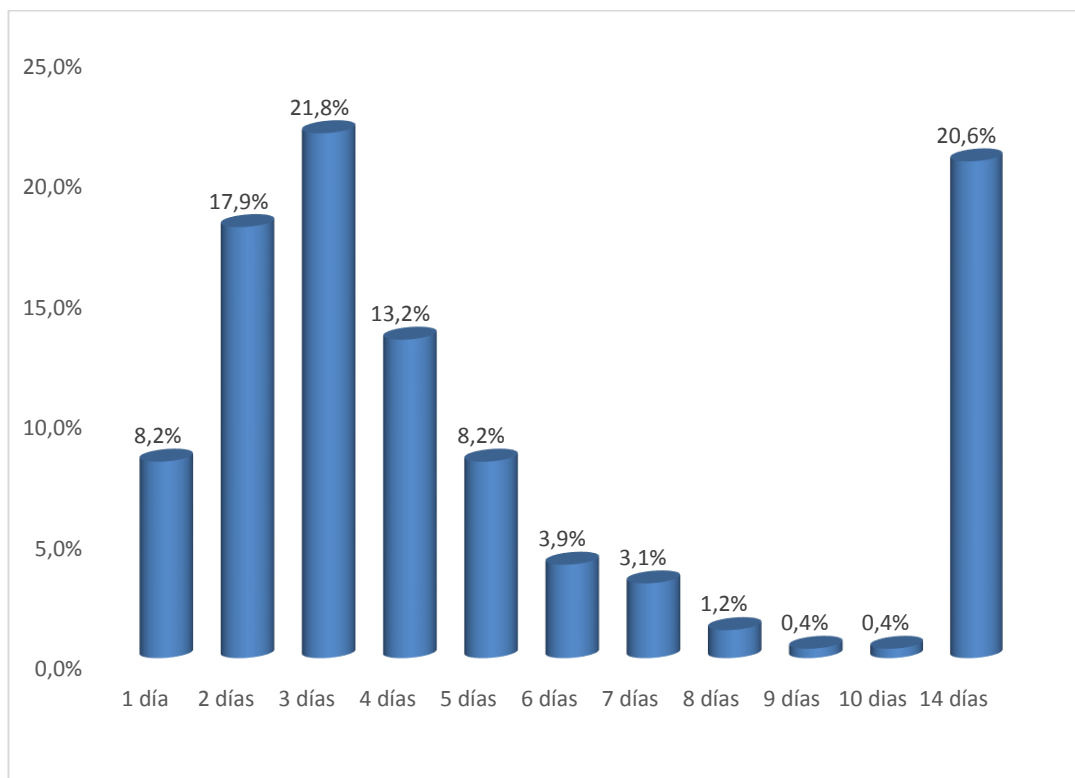
En la **Tabla 8**. Se puede evidenciar que respecto a la escala de síntomas y problemas 49 % de pacientes muestran una buena calidad de vida a pesar de los signos, síntomas de la enfermedad, debido al soporte familiar y social que les rodea, en tanto que 51 % indican estilos de vida no saludables o calidad de vida mala, porque se sienten más vulnerables por los problemas familiares y laborales que tienen, careciendo de una red de apoyo.

En relación de los efectos de la enfermedad en la vida cotidiana, se observa que 29,6 % de pacientes muestran buenos estilos de vida, la diferencia (70,4%) presentan una mala calidad de vida o estilos de vida no saludables, relacionado con las redes de apoyo que disponen.

Por otro lado, en el impacto de la enfermedad apenas 7% de pacientes presentan una buena calidad de vida o estilos de vida saludables, toleran mejor, aceptan la enfermedad y cuenta con el apoyo familiar, el 93 % reportan mala calidad de vida o estilos de vida no saludable porque no se han adaptado a la enfermedad, tienen dificultad de cambiar su estilo de vida, sobre todo se perciben como una carga para su familia, presentan baja autoestima porque ya no pueden realizar las actividades que realizan antes existiendo un deterioro de su calidad de vida o estilo de vida.

Finalmente, en lo referente a la salud mental y física, un alto porcentaje de pacientes presentan estilos de vida no saludables, 94,9 % tienen alteraciones en la salud mental, y 96,1 % en la salud física, porque se observan los efectos de la enfermedad tanto física como psicológicamente.

**Gráfico 1:** Distribución de 257 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital José Carrasco Arteaga, según número de días que no ha seguido su dieta, Cuenca 2017



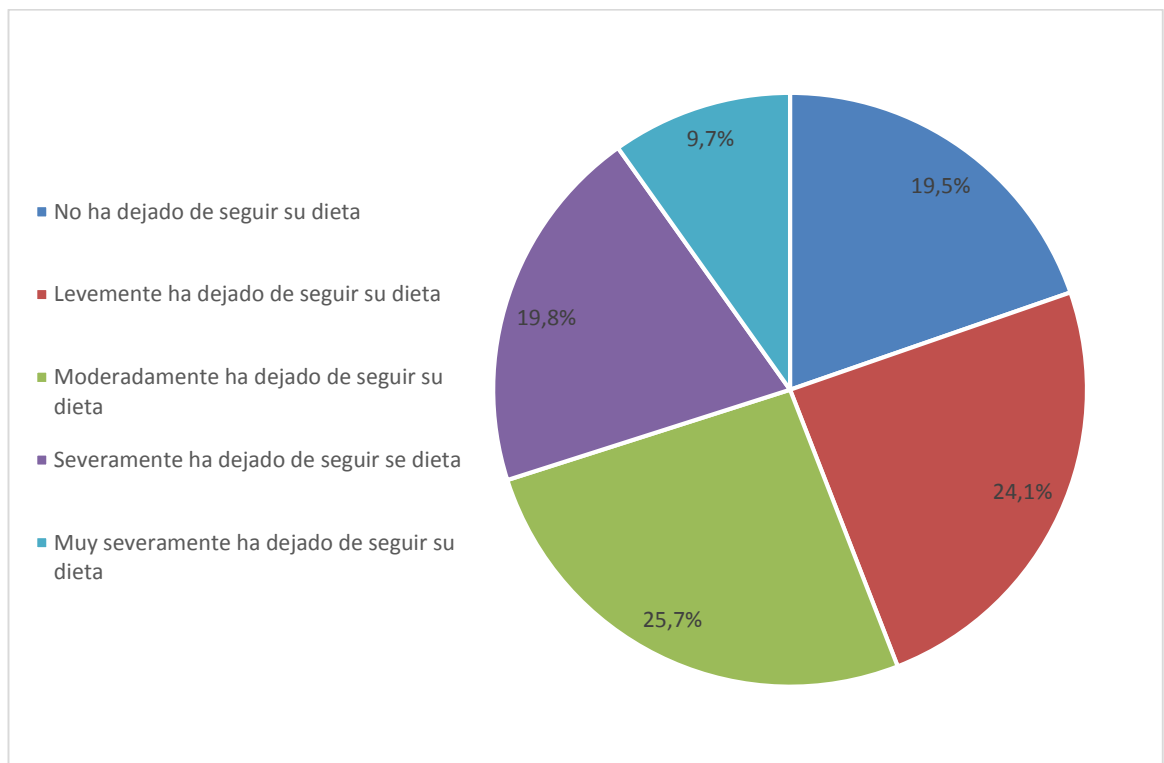
**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Las autoras

Como se puede observar en el **Gráfico 1** las dos últimas semanas, 21,8 % de pacientes manifiestan no haber seguido su dieta por 3 días y el 20,6 %

indican no haber cumplido su dieta por 14 días, indicador de no adherencia al tratamiento no farmacológico.

**Gráfico 2:** Distribución de 257 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital José Carrasco Arteaga, según cumplimiento de la dieta, Cuenca 2017.



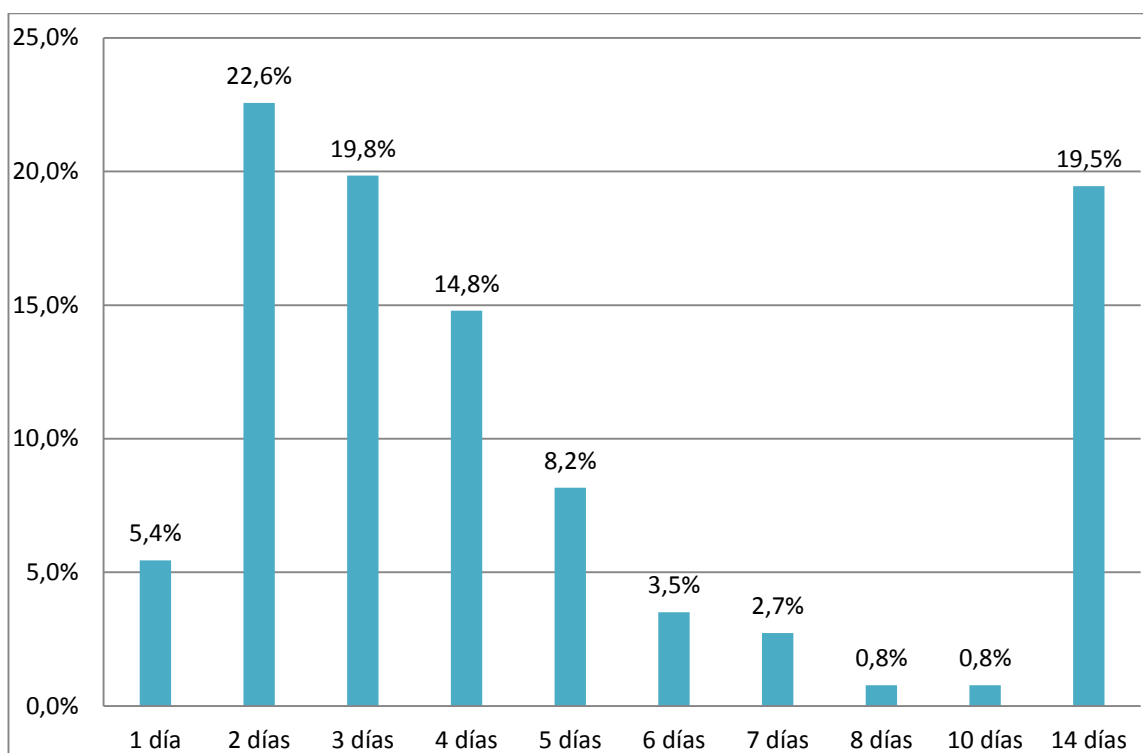
**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Las autoras

En el **Gráfico 2**. El 24,1 % manifiestan que han dejado de seguir la dieta levemente, el 9,7 % de pacientes manifiestan que han dejado de seguir la

dieta severamente, el incumplimiento de la dieta por parte de los pacientes es malo, indicador de la falta de al régimen dietético, lo que influye en la respuesta orgánica al tratamiento.

**Gráfico 3:** Distribución de 257 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital José Carrasco Arteaga, según número de días que no ha seguido el régimen hídrico, Cuenca 2017



**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Las autoras

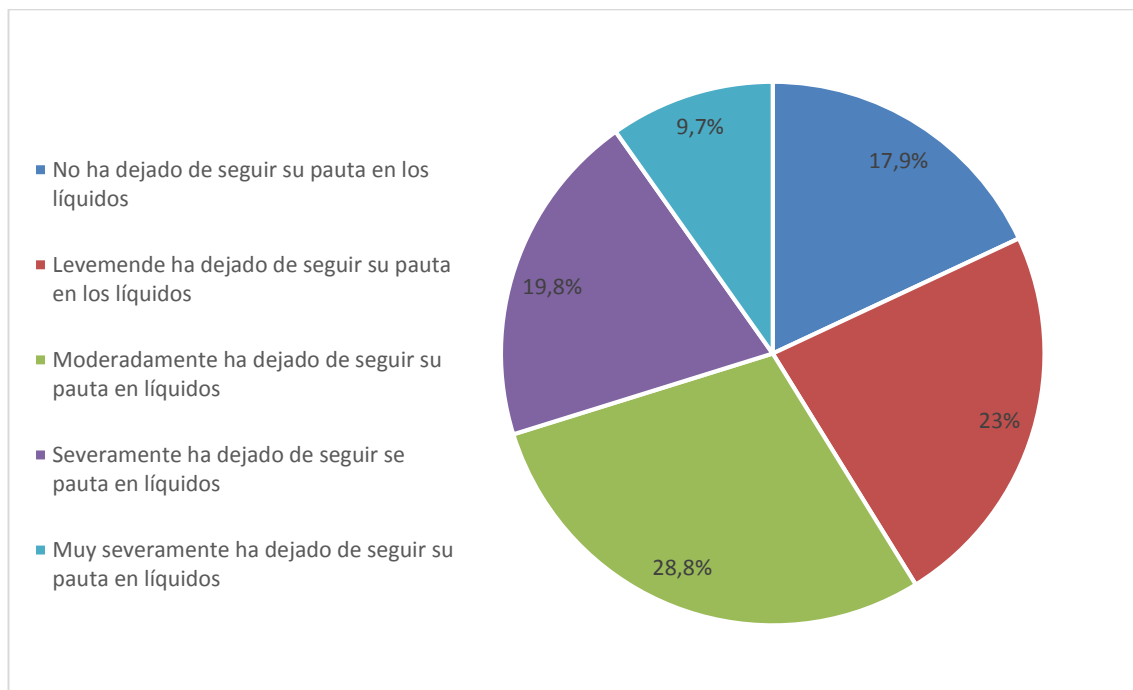
---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE

El **Gráfico 3**. Muestra que el 22,6 % de pacientes manifiestan que no han seguido el régimen hídrico por 2 días, el 19,5 % indican no haber cumplido su régimen hídrico por 14 días. Este incumplimiento reduce la eliminación de sustancias de desecho a través de la orina, agravando los signos y síntomas de la enfermedad.

**Gráfico 4:** Distribución de 257 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital José Carrasco Arteaga, según cumplimiento de su pauta en líquidos, Cuenca 2017.



**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Las autoras

En el **Gráfico 4**. Se puede observar que el 29,5 % de pacientes manifiestan que severamente han dejado de seguir las recomendaciones en la ingesta

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



de los líquidos, el 17,9 % indican que cumplen con las recomendaciones terapéuticas en relación con los líquidos. El incumplimiento de las recomendaciones hídricas constituye un factor de riesgo para los pacientes por las complicaciones que se pueden producir.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN**

La insuficiencia Renal es un problema de salud pública que afecta al 10% de la población adulta y a más del 60% de personas mayores a 60 años, es una enfermedad crónica, no diagnosticada tempranamente y que se asocia como comorbilidad o complicaciones de otras entidades patológicas como diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca.

La investigación realizada a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital José Carrasco Arteaga, evidenció que el 23 % son de sexo femenino y 77,04 % de sexo masculino. Estos datos se asemejan a los encontrados por Perales y Montilla en el cual evidenciaron que 69,23 % de pacientes con IRC eran de género masculino y 30,77 % de género femenino. (38) De esta manera, se atribuye que son los hombres los que generalmente padecen de IRC.

El 46,3 % de encuestados se encuentran entre las edades de 65-84 años, es decir son adultos mayores, seguido por 36,19 % que tienen una edad entre 45-64 años; en esta línea, Jiménez et al., en su estudio encontraron que el 25,2 % de los pacientes tenían una edad entre los 60-69 años,

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



seguido por 41,5 % que tenían una edad entre 70-79 años. (39) De esta manera, se evidencia que la Insuficiencia Renal Crónica afecta principalmente a personas adultas y adultas mayores; corroborándose lo encontrado con esta investigación y con los elementos teóricos, sin embargo, no coincide con la investigación de Perales Montilla en Perú, donde el grupo de edad predominante es de 40 – 49 años, correspondiente a la población económicamente activa.

El 50,19 % de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tienen como nivel de instrucción primaria, seguido por el 22,96 % que son analfabetos, y 21,0 % que tienen educación secundaria, estos datos coinciden con la investigación de Guerra, g, et al en una investigación realizada en Chile en 2012 sobre Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: en relación con variables sociodemográficas, la Insuficiencia Renal afecta en mayor porcentaje 22,9% a las personas con escolaridad baja con un promedio de 7,84 años de formación, finalmente define a la calidad de vida como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses; también es importante determinar que a pesar de que el autor de la investigación utiliza la categoría de calidad de vida, sin embargo su definición conceptual corresponde a la conceptualización teórica de los estilos de vida empleada en la presente investigación, existiendo coincidencia teórica a pesar de que son términos gramaticalmente diferentes.

También determinaron que la incidencia es mayor en las personas con estado civil casado en el 53,7%, seguido del estado civil soltero y viudo estos datos corroboran y coinciden con los encontrados en la presente

---

**MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA**

**GLADIS TERESA YUQUI PONCE**





investigación que evidencian que el 47 % de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica eran casados, la proporción de solteros es 4,3 %, los que se encuentran en unión de hecho es 10,9 %.

Con respecto a los estilos de vida relacionada con la salud de los 257 pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga medido a través del cuestionario “KDQOL- 36TM”, se encontró que dentro de la dimensión de síntomas y problemas, 51 % tienen estilos de vida no saludables, el 49% tiene estilo de vida saludable; en la de impacto de la enfermedad renal en la vida cotidiana, 70,4 % tienen estilo de vida no saludables, el 29,6% saludables , en la dimensión de impacto de la enfermedad renal, 93 % manifiestan tener un estilo de vida no saludables, 7% estilos de vida estilos de vida saludables; dentro de los componentes salud mental y salud física, 94,9 % y 96,1 % señalan indican un deterioro en los estilos de vida, observándose que los pacientes en estudio con Insuficiencia Renal Crónica registran una mala calidad de vida o estilos de vida no saludables. Estos hallazgos coinciden con los de la investigación de realizada por Cruz, V, eta al en Perú en 2013 sobre Estilos de Vida de los Pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis, quien concluye que existen estilos de vida saludables en las dimensiones física y social, y no saludable en la dimensión psicológica en el 50% de casos y estilos no saludables en las tres dimensiones en el 50%, colocándose en situación de riesgo para su enfermedad, sin embargo difieren en los porcentajes encontrados siendo mayor en la presente investigación, presentándose datos alarmantes (14).



En relación a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes, valorado mediante el cuestionario DDFQ, se encontró que 21,8 % de paciente con Insuficiencia Renal Crónica no tienen adherencia a la dieta por tres días. El grado de desviación de su dieta del 29,5 % fue muy severa, una tendencia similar 43,1% de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica no tienen adherencia a la ingesta de líquidos entre 2 y 14 días han dejado de seguir su pauta de líquidos severamente; estos resultados se asemejan a un estudio realizado en Barcelona España en 2014 sobre Adherencia al Tratamiento en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en programa de hemodiálisis sin embargo los porcentajes encontrados en España son menores pues el cumplimiento del régimen dietético de los pacientes españoles es del 21,2%, las restricciones hídricas se cumplen en un 66,7%, debido a un bajo conocimiento del régimen dietético en relación con los niveles de fosforo y calcio (13)



## CAPÍTULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1. CONCLUSIONES

Una vez realizada la investigación, se llegan a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de pacientes identificados con insuficiencia crónica renal son hombres (77,04 %), con una edad promedio de 64 años, básicamente son personas adultas mayores. El 50,19 % tienen instrucción primaria; 34,63 % tienen ocupaciones de agricultura, jubilado, desempleados, y actividades domésticas; siendo estas ocupaciones las que están relacionadas con la insuficiencia renal crónica y el tratamiento sustituto.

El test KDQOL-36 aplicado determino que en la valoración de calidad de vida y o estilos de vida en la valoración general: la dimensión de síntomas y problemas, 51 % tienen estilos de vida no saludables, el 49% tiene estilo de vida saludable; en la de impacto de la enfermedad renal en la vida cotidiana, 70,4 % tienen estilo de vida no saludables, el 29,6% saludables , en la dimensión de impacto de la enfermedad renal, 93 % manifiestan tener un estilo de vida no saludables, 7% estilos de vida saludables; dentro de los componentes salud mental y salud física, 94,9 % y 96,1 % señalan indican un deterioro en los estilos de vida.



El 21,8 % de pacientes tienen adherencia al tratamiento y 22,6 % no tuvieron un nivel de adherencia al a la dieta en tres días, en el primer caso, y dos días en el segundo de los 14 días; además, se concluye que los pacientes, mayoritariamente no se desvían de su dieta y pauta de líquidos.

- Existen diversas conceptualizaciones de lo que significa la calidad de vida, los estilos de vida, empleándose diversas acepciones sin embargo su definición conceptual corresponde a la conceptualización teórica de los estilos de vida empleada en la presente investigación, existiendo coincidencia teórica a pesar de que son términos gramaticalmente diferentes

## 7.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que para estudios futuros correlacionar la percepción de los estilos de vida con marcadores bioquímicos con la finalidad de predecir un pronóstico más acertado del paciente.
- Es necesario profundizar el estudio para determinar con mayor precisión los problemas que los pacientes perciben en relación con el impacto de enfermedad renal crónica, pues, los resultados evidencian que esta, es la mayor incidencia sobre la calidad de vida de los pacientes.
- Es importante que el personal de salud trabaje más en la concientización y educación de los pacientes sobre la rigurosidad de la dieta y la ingestión de líquidos, enfatizando en los riesgos los que están expuestos, en la responsabilidad del autocuidado y en la



formación de redes de apoyo familiar, social y laboral para mejorar las condiciones de vida de este grupo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cockerham W. Los estilos de vida en Salud: del individuo al Contexto. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. 2012 enero; 30(1).
2. Castaño I, Rovetto C. Nutricion y Enfermedad Renal. 381st ed. Colombia Medica: Colombia Medica; 2007.
3. Ortiz D, Catacora R. Insuficiencia Renal y Nutrición II. 42nd ed. Bolivia: Revista de Actualización Clínica Investiga; Marzo, 2014.
4. Guerra V, Sanhueza O, Cáceres M. Qualidade de vida de pessoas em hemodiálise crônica: relação com variáveis sociodemográficas, médico-clínicas e de laboratório. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012 sep-oct; 20(5).
5. Fernández T, Marisa B, Estremadoyro S, Cieza J. Influencia de la ingesta proteica inicial en la supervivencia de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Rev Med Hered. 1999 abr./jun; v.10( n.2).
6. Tsuchida M, Estremadoyro L, Cieza J. Influencia de la ingesta proteica inicial en la supervivencia de pacientes con insuficiencia



- renal crónica terminal en hemodiálisis. Rev Med Hered. 2013; 10(2).
7. Libertad A, Grau J. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. Psicología y Salud. 2014 enero-junio de 2004; Vol. 14(Núm. 1).
  8. García F, Fajardo C, Guevara R, Gonzáles V, Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. NEFROLOGÍA. 2002 febrero 5; 22(3).
  9. Pan American Health Organization / World Health Organization. [Online].; 2015 [cited 2016 10 20. Available from: HYPERLINK "http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es" http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es .
  10. Guerra Guerrero V, Sanhueza Alvarado O, Caceres Espina M. Calidad de Vida de Personas en Hemodialisis Crónica: relación con variables sociodemográficas, médico clínicas y de Laboratorio.



Revista Latino-am. Enfermagen. 2012 septiembre - octubre 15; 20(5).

11. Alcedo J BNTMea. Bienestar psicológico, autoeficacia, estilos de humor, y su relación con la salud. Rev Electrónica Med Salud Soc.
12. Córdoba Y. Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis asistentes a una unidad renal en el sur occidente del departamento de Nariño en el periodo marzo - julio de 2014. [Online].; 2014 [cited 2016 Dic 13. Available from: [www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1020/938.al](http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1020/938.al).
13. Force L. Adherencia al tratamiento en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Programa de Hemodiálisis. Investigación. Barcelona: Universidad Pompeu Fabra, Escuela Superior de Ciencias de la SALud; 2014. Report No:1.
14. Vilela C, Fabrisius M. Estilos de Vida de los Pacientes con Insipencia renal crónica en terapia de Hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis. Investigación. Lima: Universidad de San Marcos, Carrera de Enfermería; 2013. Report No.: 1.
15. Pupiales Guaman A. Relación de los Factores Psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a Hemodisis regular. Investigación. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Medicina; 2012. Report No.: 1.



16. Coresh J, Wei L, McQuillan G, Brancati F, Levey A, Jones C, Klag M. Prevalence of high blood pressure and elevated serum creatinine level in the United States: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey (1988-1994). Archives of Internal Medicine. 2001; 161.
17. McFadden E, Luben R, Wareham N. Occupational social class, educational level, smoking and body mass index, and cause-specific mortality in men and women: a prospective study in the European Prospective Investigation of Cancer and Nutrition in Norfolk (EPIC-Norfolk) cohort. European journal of epidemiology. 2008; 23: p. 511–522.
18. Achiardi R, Vargas J, Echeverry J, Moreno M, Quiroz G. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Revista Med. 2011; 19: p. 226–231.
19. Grau J. Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Un Abordaje Desde los Factores Psicosociales. Salud & Sociedad. 2016; 7.
20. Urzua A, Pavlov R, Cortes R, Pino V. Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados. Terapia psicológica. 2011; 29(1): p. 135-140.
21. Contreras F, Espinosa J, Esguerra G. Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en





- pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Psicología y salud*. 2013 julio-diciembre; 18(2): p. 165-179.
22. Rodríguez M, Amato D, Saucedo M, Pérez D. Detección oportuna de enfermedad renal crónica en una comunidad rural: identificación de factores de riesgo. *Revista Conamed*. 2013 jul - sep; 18(3).
23. Salinas E, Nava M. Adherencia terapéutica. *Enfer Neur*. 2012; 11(2): p. 102-104.
24. Peralta M, Carbajal P. Adherencia al tratamiento. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 2008 Sep-Dic; 17(3).
25. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev cubana Angiol Cir Vasc [Internet]*. 2015 dic; 16(2): p. 175-189.
26. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Univ Psychol*. 2006 oct- Dic; 5(3): p. 487-499.
27. Adhesion al tratamiento en la Enfermedad Renal. [Online].; 2014 [cited 2016 Dic 15. Available from: <https://nefrocruces.com/2014/12/07/adhesion-al-tratamiento-en-la-enfermedad-renal/>].



28. Ruiz E, Latorre L, Delgado A, Crespo R, Sánchez J. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2016 jul- Sep; 19(3): p. 232-241.
29. Gómez A, Arias E, Jiménez C. Insuficiencia Renal Crónica. *Tratado de Geriatria.*
30. García H, Barreto S, Gavilán A, Echauri M, Ferreira S, Santa Cruz F. Detección de enfermedad renal crónica oculta en personas oculta en personas del Bañado Sur de Asunción. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* 2015 marzo; 2(1): p. 23-30.
31. Arraiz A, Blasco L, García L, Gutiérrez M, Sierra A, Sarco J, Infranco M, Navarrete L et al. Requerimiento de unidad de hemodiálisis del eje este del estado Aragua. *Comunidad y Salud.* 2016; 14: p. 10-18.
32. Florez H, Salvatierra K. Análisis del virus de la hepatitis C en pacientes en hemodiálisis. *Infectio.* 2016 jul-sept; 20(3): p. 130-137.
33. Silva S. Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador. *Uniandes Episteme.* 2016; 3(1).
34. Cardoso E, Santana I, Moya E, Hernández J, Cabrera O, González. Caracterización de la insuficiencia renal crónica (estadio V) en el Servicio de. *MediCiego.* 2016; 22(3): p. 29-36.



35. Contreras F, Espinosa J, Esguerra G. Calidad de vida, autoeficacia. *Psicología y Salud*. 2008 jul-dic; 18(2).
36. Zahira A, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrol (Col)*. 2016 jul-sep; 19(3).
37. Martín F, Reig A, Sarro F, Ferrer R, Arenas D, Gonzales F, Gil. Evaluación de la calidad de vida en pacientes de una unidad de hemodiálisis con el cuestionario Kidney Disease Quality of Life – Short Form. *DyT*. 2004; 25(2): p. 79-92.
38. Perales C, García A. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrol Madr [Internet]*. 2012; 32(5): p. 623-630.
39. Gámez A, Montell O, Ruano V, De León J, De la Puente M. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. *Rev. Med. Elect.* 2103 Agost; 35(4): p. 306-318.

## 6. ANEXOS

### Anexo 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Años y meses cumplidos	N Numérico 20 a 30 31 a 40 41 a 50 51 a 60 61 a 70 71 a 80 81 a 90
Sexo	Caracteres externos que identifican a una persona como hombre o mujer.	Fenotipo	Fenotipo	N Nominal  Masculino Femenino
Residencia	Localización geográfica donde vive habitualmente, de forma permanente junto a su familia.	Lugar donde vive el paciente.	Lugar	N Nominal:  Urbana Rural
Nivel de instrucción.	Es el grado más alto de educación formal, de años aprobados o asistidos dentro del sistema educativo nacional.	Años aprobados asistidos.	Años	N Nominal: Analfabeto Primaria Secundaria Superior
Ocupación		Social y económico	Título de profesión	Jubilado Desempleado Agricultor



	Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada.			QQDD Otros
Estado civil	Situación de las personas determinadas por sus relaciones de familias, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes.	Social	Cedula	Nominal: Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre Otros
Estilos de vida	El conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.	Comportamientos que adoptan y desarrollan las personas	Cuestionario (KDQOL-36) Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™), Version 1.2	Nominal
Adherencia al tratamiento de hemodiálisis.	Adherencia terapéutica se refiere al grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se	Grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones.	Cuestionario DDFQ este sirve para la evaluación de fluidos y dieta en pacientes en diálisis de Vlainck.	Nominal

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



	corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.			
--	--	--	--	--

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE

## Anexo 2: FORMULARIOS

Los cuestionarios que se utilizó para realizar las encuestas a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis no han sido modificados por las autoras se aplicaran con las mismas preguntas que corresponde a cada cuestionario.

**Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.**

1. En general, ¿diría que su salud es?: [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta]

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz una casilla en cada línea.]

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita en lo absoluto
2. Actividades moderadas tales como: mover una mesa, empujar una aspiradora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Subir varios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



pisos por las escaleras.			
--------------------------------	--	--	--

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	SI	NO
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	SI	NO
6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE





menos trabajo de lo usual.		
----------------------------	--	--

Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta]

Nada absoluto	en	Un poco	Medianamente	Bastante	Extremadamente
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
5. Se ha sentido tranquilo y sosegado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ha tenido mucha energía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Se ha sentido desanimado y triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE




Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta]

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SU ENFERMEDAD DEL RIÑÓN

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No se	Bastante falso	Totalmente falso
7. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



8. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me siento una carga para mi familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
11. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



13. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Picazón en la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Sequedad de la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Desmayos o mareos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Agotada/o, sin fuerzas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Entumecimiento (¿hormigueo de manos o pies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿Nausea o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Problemas con la fistula?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
23. ¿Limitación de líquidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ¿Su capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ¿Depender de médicos y de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE



otro personal sanitario?					
28. ¿Tensión 29. nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. ¿Su aspecto físico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**NIVEL DE ADHERENCIA: CUESTIONARIO DDFQ PARA EVALUACIÓN DE FLUIDOS Y DIETA (Vlaminck et al).**

1.1. Durante las dos últimas semanas. ¿Cuántos días usted no ha seguido su dieta?  
..... días.

1.2. Señale en qué grado se ha desviado de su dieta.  
Sin desviación / Leve / Moderado / Severo / Muy severo.  
-----0-----1-----2-----3-----4-----

2.1. Durante las dos últimas semanas. ¿Cuántos días usted no ha seguido su pauta de líquidos? ..... días.

2.2. Señale en qué grado se ha desviado de su pauta en los líquidos.  
Sin desviación / Leve / Moderado / Severo / Muy severo.



### Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA.

Fecha. .... Cuestionario N°.....

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Las estudiantes Gladis Teresa Yuqui Ponce con el N° CI 0105614226 y Mirian Fernanda Guamán Paída con el N° CI 0302321740 en calidad de realizar la tesis.**

**Solicitamos a usted su colaboración para la aplicación del cuestionario de Estilos de vida: cuestionario (KDQOL-36). Kidney Disease and Quality of Life™ (KDQOL™-36). Como parte de nuestro trabajo de investigación cuyo fin es requisito para obtener el título de Licenciadas de Enfermería.**

**Esta investigación no representa ningún riesgo para su persona, siendo únicamente una investigación que busca determinar Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga cuenca 2017 tomando como referencia los datos proporcionados por su persona.**

Es necesario, informarle que la participación en el estudio no es obligatoria, por lo que es necesario su voluntaria cooperación, sabiendo que puede retirarse cuando Ud. así lo decidiera. Así como debe saber que al participar en este estudio no deberá cancelar ningún valor económico, así como, tampoco recibirá un pago por participar en la misma. La información que brindara en el formulario que a Ud. Se le entregue, será manejada con total privacidad y confidencialidad, además no se solicita datos de filiación como nombres o números de teléfono dentro de la encuesta, en afán de resguardar su privacidad y buscando únicamente datos de interés para este estudio.

**Yo \_\_\_\_\_ con N° de Cedula-\_\_\_\_\_, habiendo sido informado de forma verbal y escrita, sobre el propósito, los objetivos y la importancia de este estudio, consiento y autorizo se me realice la encuesta y se utilice la información para la realización de la investigación**

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE





“Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica.” **Autorizando a los autores la utilización de la misma únicamente a favor de este estudio.**

ENCUESTADA/O

FIRMA.....

---

MIRIAN FERNANDA GUAMÁN PAIDA

GLADIS TERESA YUQUI PONCE